N° 79.

21

QUELQUES MOTS

SUR

L'ENCÉLESCOPIE

OU LA PONCTION EXPLORATRICE.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 20 JUIN 1836;

PAR FERRY (HIPPOLYTE),

De Metz (Moselle);

Bachelier ès-lettres, Aide-Major breveté au 52e de ligne, ancien Chirurgien sous-aide de l'Hôpital d'instruction de Metz;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

A MONTPELLIER,

Chez Mme Veuve RICARD, née GRAND, Imprimeur, place d'Encivade, n° 3.

1836.

A LA MEILLEURE,
A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

A MON BEAU-PÈRE.

A MES FRÈRES.

A MES SOEURS.

JE VOUS RÉUNIS TOUS ICI COMME VOUS L'ÊTES DANS MON COEUR.

PERRY.

PRÉAMBULE.

—

En prenant pour sujet de mon dernier acte probatoire la ponction exploratrice, je n'ai pas la prétention d'indiquer un moyen nouveau pour diagnostiquer la nature de diverses tumeurs, puisque plusieurs auteurs

en ont parlé avant moi. Mon but est de faire revivre un moyen précieux qui paraît être tombé dans l'oubli, et dont l'usage a peut-être été jusqu'ici trop restreint. Sans doute qu'il n'est point toujours infaillible; mais nous sommes persuadés que, par son emploi, on eût souvent évité des erreurs bien graves. D'ailleurs il n'est pas de préceptes absolus en chirurgie, et à l'exemple de la nature qui varie ses produits morbides autant que ses efforts médicateurs, il faut savoir combiner de mille manières les ressources dont l'art s'enrichit au profit de l'humanité.

QUELQUES MOTS

SUR

L'ENCÉLESCOPIE

OU

LA PONCTION EXPLORATRICE.

DÉFINITION.

L'encélescopie (de εν dans, κηλη tumeur, et σκοπεω j'examine) est une opération chirurgicale qui consiste à introduire une aiguille, soit ordinaire, soit à cataracte, un trois-quarts presque capillaire, ou même un bistouri très-effilé, dans le sein d'une tumeur pour en connaître la nature.

INNOCUITÉ DE LA PONCTION.

Comment douter de l'innocuité de la ponction, après les expériences de MM. Béclard, Bretonneau, Ségalas, Dantu, Velpeau, Meyraux, etc., qui ont pu piquer impunément les artères, les nerfs et même les principaux viscères? Invoquerons-nous encore le rapport de Ten-Rhyne, qui assure que les Japonais, dans leur pratique, ne craignent pas de traverser de part en part, avec des aiguilles, l'utérus et le fœtus lui-même, quand, par ses mouvements désordonnés, il vient à causer de vives douleurs à sa mère.

Du reste, l'innocuité de la ponction devra naturellement ressortir de la série de faits qui forme la base de ce travail.

DES ERREURS GRAVES QU'AURAIT PRÉVENUES LA PONCTION.

La difficulté du diagnostic de certaines tumeurs est un point incontestable de la chirurgie. Si je parviens à démontrer les avantages de la ponction exploratrice en pareille circonstance, ma tâche sera remplie ; et je ne devrai pas peu à l'honorable M. Serre, d'Alais, de la bienveillance duquel je tiens et plusieurs observations et l'idée de ce sujet de thèse.

En parcourant le cadre nosologique des tumeurs, on voit combien la confusion est facile pour le médecin qui est appelé à distinguer telle espèce de telle autre. Des praticiens inattentifs ou peu versés dans l'anatomie pathologique, ont incisé des tumeurs encéphaloïdes, en croyant avoir affaire à des abcès froids, et cette méprise s'est reproduite assez souvent à l'occasion des tumeurs fongueuses de la dure-mère. — Un charlatan, dit Lancisi, promit de guérir une tumeur du dos en l'ouvrant. *Ventum est ad facinus, sed proh dolor ! Flumen sanguinis statim extrà alveum tantâ erupit celeritate ut animam secum rapuerit à corpore.* Il ajoute qu'on trouve un cas semblable dans Amatus Lusitanus, liv. 6, observ. 8.

Il est arrivé à des chirurgiens de premier ordre d'ouvrir un abcès par congestion pour un kyste. On rencontre quelquefois, dans la pratique, des tumeurs anormales sur la nature desquelles il est impossible de se former un jugement : tel est le cas d'une tumeur du bras, pour laquelle on fit l'amputation; mais si l'on eût pu se former d'avance une idée de son caractère, et surtout si l'on eût préjugé qu'elle était parfaitement enkystée, peut-être aurait-on évité cette opération. (Revue médicale 1828, 2me v., p. 308.)

J'ai vu un chirurgien-major plonger l'instrument tranchant dans une hernie crurale qu'il avait prise pour une adénite suppurée. Le gaz qui s'é-

chappa aussitôt ne laissa aucun doute sur la nature de la tumeur. La mort suivit de près une semblable méprise. Ce chirurgien, assez habile d'ailleurs, n'avait négligé aucun moyen d'éclairer son diagnostic ; cependant il s'est étrangement trompé.

Louis rapporte un exemple semblable dans son mémoire sur les hernies avec gangrène. Le malade mourut également des suites de cette fâcheuse opération. J.-L. Petit et plusieurs autres auteurs c t nt des faits du même genre.

Le premier volume de la Revue médicale pour 1828 signale un kyste d'hydatides simulant un squirrhe de la mamelle. Une tumeur dure, résistante, grosse comme un œuf de poule, offrant plusieurs éminences plates et tous les caractères d'un squirrhe, était située à la partie supérieure et externe de cet organe. Tous les moyens pharmaceutiques employés en pareil cas étant restés sans effet, et les douleurs devenant insupportables, il fut procédé à l'opération. On incisa la peau à peu près sur le milieu de la tumeur, mais un peu vers le bord de la glande mammaire. Celle-ci s'étant présentée parfaitement saine, fut disséquée avec précaution. Le grand pectoral était déjeté en avant par la tumeur ; en divisant ce muscle suivant la direction de ses fibres et dans l'étendue de deux pouces et demi, le couteau arriva dans une cavité contenant des corps ronds,

blancs comme la neige ; c'étaient des hydatides libres qui pour la plupart s'échappèrent d'elles-mêmes hors de la plaie.

Des caillots, en se condensant, avaient amené la guérison d'un anévrisme ; la tumeur fut prise pour une exostose du fémur, et l'amputation du membre pratiquée à l'hôpital St-Barthélemi de Londres. (Répertoire général des sciences méd.)

Nous le demandons : dans les divers cas que nous venons de citer, qu'avait-on à craindre de la ponction, et quelle utilité ne pouvait-on pas en attendre ?

Il est assez facile, dit Boyer, de distinguer le goître de toute autre tumeur, mais il ne l'est pas également de déterminer si une tumeur de la thyroïde est solide, ou si elle contient un liquide. Il nous semble que, dans cette circonstance encore, la ponction serait d'un bon secours, comme aussi dans le cas où il s'agirait d'un véritable kyste développé au-devant de la glande ; nous pourrions en dire autant par rapport à l'observation de J.-L. Petit, consignée dans les mémoires de l'Académie de chirurg., tom. Ier. Cet illustre médecin fut appelé en consultation pour décider sur la nature d'une tumeur au foie. Les consultants ne doutèrent point qu'il n'y eût abcès, et furent d'avis d'en faire l'ouverture. A peine Petit eut-il coupé la peau, qu'il s'aperçut de l'affaissement et de la diminution de la tumeur.

Il n'acheva point l'ouverture; il rapprocha les bords de la plaie. Les assistants étonnés lui demandèrent pourquoi il n'avait point pénétré jusqu'au foyer de l'abcès ; il leur dit ce qu'il avait aperçu, et que, s'il ne se trompait, le prétendu abcès n'était que de la bile retenue dans la vésicule du fiel; il ajouta que la tumeur n'avait disparu, pendant qu'il opérait, que parce que la bile avait continué de couler, et que le malade la rendrait bientôt par l'anus. En effet, sitôt qu'il fut pansé, il alla à la selle, il évacua beaucoup de bile verte, et il fut guéri en quatre ou cinq jours et de la plaie et de son prétendu abcès.

A l'occasion du diagnostic des tumeurs en général, M. Dupuytren a cité le fait d'une jeune fille qui portait dans l'orbite une tumeur qui avait produit une ophthalmie. Un premier chirurgien consulté pensa que la tumeur provenait du cerveau, et conseilla de n'y point toucher; un second regarda la maladie comme un cancer, et conseilla de s'abstenir d'opérer dans la crainte de récidive. M. Dupuytren, à qui on avait amené la malade, pensa également qu'il y avait cancer, mais qu'on pouvait opérer; il débrida l'angle externe de la paupière ; un flot de liquide s'en échappa, on reconnut alors l'existence d'un kyste hydatique.

Un fait à peu près analogue s'est passé tout récemment, à l'Hôtel-Dieu St Éloi de Montpellier,

dans les salles du professeur Serre. Mais, dans ce cas, la ponction a donné le moyen de juger qu'on avait affaire à un kyste athéromateux.

DES SERVICES QUE PEUT RENDRE LA PONCTION.

Voici la manière dont s'expriment MM. Marjolin et Bérard à l'article anévrisme de leur dictionnaire de médecine. « Dans les cas douteux, et lorsqu'on hésite entre un anévrisme, un abcès, un kyste, il faut temporiser, examiner la tumeur à plusieurs reprises et en faisant prendre différentes situations au malade. Il faut, si la chose est possible, essayer la compression pendant quelque temps sur l'artère principale du membre, entre le cœur et la partie tuméfiée, et observer soigneusement les changements qu'elle peut éprouver. Si les doutes ne sont pas dissipés après ces essais, et qu'il n'y ait pas urgence à opérer, il faut encore attendre; mais si les douleurs étaient intolérables, si le membre devenait le siége d'un engorgement œdémateux considérable, si l'on avait raison de craindre la dénudation d'un os dans une grande étendue, ou des désordres graves dans une articulation, il faudrait bien alors se décider à plonger dans la tumeur un trois-quarts délié, ou un bistouri à lame très-étroite. »

Guattani voulant convaincre un médecin qu'une tumeur du cou était un anévrisme et non un abcès,

pratiqua sans accidents une ponction exploratrice avec une aiguille particulière (*acus barbettianna*). M. Dupuytren, quelque certitude qu'il eût d'ailleurs de l'existence d'une tumeur anévrismale, ne procédait jamais à l'opération sans y avoir préalablement plongé un trois-quarts explorateur. Assurément, dans la grande majorité des cas, cette précaution est inutile; mais ne devrait-elle avoir son utilité qu'une fois sur vingt, c'en serait assez pour conserver une pratique que la prudence conseille, et qu'on ne serait pas excusable d'avoir négligée. Dans le cas d'une tumeur large, sans pulsations, existant à la partie inférieure de la jambe, et provenant d'une blessure faite avec la pointe d'un couteau à lame très-fine qui avait pénétré entre le tibia et les muscles du mollet, le même praticien y plongea un petit trois-quarts explorateur. Il en sortit quelques gouttes d'un sang noir; on reconnut alors l'existence d'un anévrisme faux consécutif.

Tous les praticiens savent combien il est difficile quelquefois d'établir le diagnostic de certaines tumeurs fongueuses sanguines : elles présentent, en effet, dans leur développement, dans leur marche et dans leur terminaison, des phénomènes qui leur sont communs avec des tumeurs d'un autre genre, et qui les ont fait confondre avec elles; elles offrent quelquefois à leur centre, ou dans un autre point de leur étendue, une espèce

de fluctuation qui pourrait d'autant plus aisément les faire prendre pour des abcès froids ou lymphatiques, qu'elle n'est remarquable ordinairement qu'à une époque avancée de la maladie. S'en laisse-t-on imposer par ce symptôme qui le plus souvent est purement illusoire et ne dépend que d'un peu plus de souplesse dans un point quelconque de la tumeur, on y fait une incision ; il s'en échappera un jet de sang liquide, noirâtre, mais parfois d'un aspect artériel, et dont la compression ne suspendra l'écoulement que d'une manière temporaire.

L'hémorragie se renouvellera sans cesse et pourra devenir très-dangereuse. La simple incision de ces tumeurs n'est donc pas seulement inutile ; elle peut encore avoir des suites funestes. Un des chirurgiens qui ont le plus illustré la chirurgie française, J.-L. Petit, a long-temps insisté sur le danger de leur ouverture. La ponction exploratrice, précédée de l'étude des autres signes, pourrait, en donnant issue à quelques gouttes de sang, nous indiquer la véritable nature de la maladie.

Une application de cette méthode vient d'avoir son heureux effet dans le service du professeur Serre, de Montpellier. Une jeune femme était entrée à l'hôpital avec l'idée de subir l'amputation du doigt médius de la main droite, que plusieurs médecins de la ville lui avaient dit être indispensable, à raison d'une altération profonde

de la troisième articulation métacarpo-phalangienne. Après un examen attentif de la partie, le chirurgien en chef, doutant de la vérité du premier diagnostic, s'avise de plonger dans la tumeur la pointe d'un bistouri très-effilé. Il en jaillit un sang d'un rouge vermeil. A ce caractère, tout est dit, la piqûre est fermée avec soin, et l'on conseille à la femme d'attendre que la maladie soit mieux dessinée avant de pratiquer l'opération qu'elle réclamait.

A propos du sarcocèle, M. Boyer admet qu'il est un cas dans lequel le diagnostic peut présenter beaucoup d'obscurité : « c'est, dit-il, lorsque, dans l'hydrocèle de la tunique vaginale, cette membrane a acquis une épaisseur très-considérable, et que le liquide qu'elle renferme est épais et brunâtre. Alors la tumeur n'offrant ni transparence ni fluctuation, et présentant une dureté égale partout, il peut y avoir du doute sur sa nature; mais on lève ce doute en pratiquant la ponction. »

Un homme vint demander des conseils à M. le docteur Serre, d'Alais, pour une tumeur énorme du scrotum, dont la nature était bien difficile à constater. Les opinions de sarcocèle et d'hydrocèle avaient été tour à tour émises. Les signes qui caractérisent cette dernière étaient obscurs ; il n'y avait point de transparence et la fluctuation était à peine sensible. Ce fut le cas de tenter la

ponction exploratrice ; elle fit sortir un liquide roussâtre, et enleva ainsi toute idee de tumeur solide. On connaît le fait remarquable qui a été observé par MM. Roux, Marjolin et Boyer, ce fait où il s'agissait d'un malade à qui, pour une hydrocèle, on avait pratiqué deux ponctions, et à l'occasion desquelles on croyait que le testicule était devenu cancéreux. On allait enlever cet organe, car on sentait à sa surface les inégalités, ce signe pathognomonique du cancer, quand M. Boyer conseilla au préalable une troisième ponction. Elle fut faite, et l'on vit de nouveau la tumeur se dissiper.

Une jeune fille de 18 ans, à la suite d'une frayeur que lui avait occasionnée le tonnerre tombant dans la chambre où elle se trouvait, avait eu d'abord un dérangement de la menstruation. Trois mois après le retour des règles, elle s'aperçoit d'une tumeur placée à la région antérieure et inférieure du cou. Cette tumeur augmente peu à peu pendant dix ans, au bout desquels elle devient si considérable, ou plutôt cause des accidents de suffocation tels, que la malade se décide à venir chercher des secours à l'hôpital de Versailles, dont Lieutaud était alors médecin. La situation de la tumeur ne lui permit pas de douter que la glande thyroïde n'en fût le siége. Cette glande était saillante, mais peu douloureuse ; la respiration était extrêmement gênée ; la malade ne pouvait res-

pirer qu'en portant la tête fort en avant, et n'osait depuis quelque temps se coucher horizontalement, de peur d'être suffoquée. Il était évident que cette dyspnée extrême n'était pas uniquement le fait de la tumeur extérieure. On soupçonna un vice quelconque dans l'intérieur des voies aériennes, et l'on eut bientôt la triste occasion de s'en assurer, car le sixième jour de son entrée, la malade mourut en parlant avec sa compagne.

A l'autopsie de la tumeur, Lieutaud incisa le corps thyroïde avec beaucoup de précaution ; mais à peine l'avait-il entamé, qu'il jaillit de la division un flot de liquide transparent et insipide. La poche qui le contenait étant ouverte, il vit qu'elle était d'une capacité suffisante pour admettre une orange, et qu'elle renfermait un grand nombre d'hydatides. Ayant vidé la poche, il reconnut aisément qu'elle communiquait avec la trachée-artère par une ouverture circulaire de cinq lignes de diamètre. Le corps thyroïde lui-même avait son tissu parfaitement sain.

Cette observation, qui est du plus haut intérêt, démontre combien l'art aurait pu être utile à la malade. C'est bien dans ce cas que la ponction exploratrice devait être employée. En effet, il est bien difficile de distinguer *à priori*, comme l'observe judicieusement l'auteur du traité des maladies chirurgicales, la nature des tumeurs du

cou. Il est bon de noter que la fluctuation est plus d'une fois illusoire. Quant à la transparence de la tumeur, elle est un signe positif comme dans l'hydrocèle ; mais le défaut de transparence ne prouve rien, vu l'épaisseur des parois du kyste, qu'augmente souvent encore le corps thyroïde lui-même moulé sur la partie antérieure de la tumeur.

Il n'est pas étonnant que M. Récamier ait érigé la ponction en méthode exploratrice, lui à qui elle a donné d'aussi beaux résultats.

Une jeune femme portait depuis plusieurs années une tumeur située dans l'hypocondre droit, laquelle s'étendait jusqu'à la ligne blanche, et faisait saillie à l'extérieur. Cette tumeur était arrondie, dure, immobile, et ne développait point de douleur à la pression. M. Récamier y ayant senti de la fluctuation, la regarda comme une hydropisie enkystée du foie, et se décida à pratiquer une ponction exploratrice. A cet effet, il enfonça dans la partie la plus déclive un trois-quarts extrêmement délié, qui donna issue à un liquide aqueux et limpide. Cette opération fut suivie d'un plein succès ; tous les accidents qui avaient été la conséquence du développement de l'abdomen se dissipèrent complètement, et la malade sortit de l'hôpital dans un état de guérison parfaite. Cette observation a beaucoup d'attrait sous le rapport de l'innocuité de la ponction. Elle

a probablement conduit le praticien distingué qui l'a recueillie à généraliser cette méthode pour tous les cas de ce genre.

Le 3 Mai 1835, il entra à l'Hôtel-Dieu un homme présentant dans l'hypocondre droit une tumeur non bosselée, qui s'étendait en bas jusqu'à trois travers de doigts au-dessous de l'ombilic, et à gauche jusqu'au niveau de l'appendice xyphoïde. Le malade ne s'en était jamais occupé; la pression ne réveillait pas la moindre douleur. La percussion de l'abdomen rendait dans toute cette région un son mat qui se prolongeait jusque dans le petit bassin. En frappant d'une main sur un des points de l'abdomen, tandis que l'autre était appliquée sur la tumeur, on ne donnait lieu à aucune impulsion. La percussion sur la tumeur ne faisait sentir aucun frémissement, et combinée avec l'auscultation, elle ne permettait d'y découvrir aucun bruit particulier.

Le 5 Mai, afin de s'assurer de la nature de la tumeur, on y fait une ponction avec un trois-quarts très-fin, dans le point où la fluctuation paraît le moins douteuse. Une ventouse est appliquée sur la canule, et quelques gouttes d'un liquide fort limpide s'écoulent par son ouverture. Dès lors la nature de la tumeur est connue. Le kyste est ouvert et vidé au moyen de la potasse caustique.... Le malade sortit de l'hôpital le 30 Juillet. Il ne lui restait qu'une fistule étroite four-

nissant une faible quantité de pus verdâtre, et provenant de l'ulcération et de la perforation de l'intestin qui avait contracté des adhérences avec le kyste.

Cette seconde observation n'est pas moins remarquable que la première; on y voit que l'innocuité de la ponction ne s'est point démentie, malgré la sérieuse complication qui existait chez ce malade. C'est pour nous un nouveau motif de bénir l'heureuse hardiesse de M. Récamier, qui, en établissant un diagnostic solide, n'a pas tardé à trouver un traitement convenable.

Un homme âge de 34 ans, d'une stature moyenne, portait, depuis dix-huit mois environ, une tumeur à la région du foie. Cette tumeur était indolente. Toutes les fonctions de l'économie s'exécutaient dans l'ordre le plus physiologique. Mais la tumeur l'incommodait par son volume et l'inquiétait pour l'avenir. Quelques personnes avaient cru reconnaître, par l'exploration, ce bruit de crépitation, de collision que présentent les hydatides en frottant les unes contre les autres. Mais cette sensation ne parut pas assez distincte au plus grand nombre pour en tirer quelque induction. M. Récamier, aux soins duquel ce malade s'était confié, eut donc recours à son moyen ordinaire d'exploration.

Le 22 Avril 1828, un trois-quarts extrêmement délié est enfoncé dans la partie la plus saillante de

la tumeur; il s'en échappe quelques gouttes d'un liquide clair et dont tous les caractères établissent une analogie frappante avec l'observation qui précède ; en conséquence, on tâche d'arriver par la même voie aux mêmes fins ; la tumeur est donc vidée par la potasse : le malade allait être guéri lorsque des accidents tétaniques vinrent l'enlever vingt-cinq jours après la ponction.

Bien que la mort soit survenue avant la guérison radicale, cette observation ne contribue pas moins à mettre hors de doute, et l'innocuité de la ponction, et l'heureuse influence qu'elle peut exercer, tant sur le pronostic que sur le traitement.

MANUEL OPÉRATOIRE.

On comprime la tumeur pour allonger le diamètre suivant lequel elle doit être piquée, et l'éloigner ainsi des parties qu'il est important de respecter. On saisit l'aiguille comme une plume à écrire, on la porte sur le point de la tumeur le plus rapproché de la peau, on la pousse perpendiculairement et lentement dans les tissus, en ayant l'attention d'observer la sensation éprouvée par la main durant la marche de l'instrument. Si, d'une part, l'aiguille, en cheminant, fait sentir une résistance toujours nouvelle, et qu'une fois introduite la main éprouve des difficultés à la

mouvoir, à la porter à droite et à gauche, en haut et en bas, on peut induire déjà que la tumeur est probablement solide. Si, d'autre part, après un court trajet, l'instrument se trouve parfaitement libre, si l'on éprouve le sentiment d'une résistance promptement vaincue, si on peut le faire avancer et reculer avec facilité, et si, enfin, en l'inclinant fortement, on le voit se dessiner au loin sous la peau, on aura presque la certitude de l'existence d'un kyste. Avant de retirer l'aiguille, elle doit subir sur place quelques mouvements de rotation et rester à demeure quelques minutes lorsque le malade ne souffre pas, ce qui arrive le plus souvent : cette précaution a pour but d'affaisser les tissus, de les empêcher de revenir sur eux-mêmes pour que le liquide ne soit pas arrêté dans sa marche et puisse se faire jour; on l'extrait ensuite lentement, pour que celui-ci le suive en quelque sorte. Il arrivera de trois choses l'une : ou il ne sortira rien par la petite plaie, ou il sortira du sang ou tout autre liquide.

Les deux premiers cas, réunis aux premières données établies ci-dessus, seront pour l'existence d'une tumeur solide; tandis que l'issue d'un liquide séreux ou purulent, avec le concours de la seconde donnée, sera toute en faveur de la présence d'un kyste ou d'un abcès.

Tout ce que nous avons dit jusqu'à présent ne concerne que les tumeurs superficielles, pour l'ex-

ploration desquelles l'aiguille peut suffire. Pour une plus grande profondeur, ou pour faire franchir au liquide une cavité dans laquelle il peut s'épancher, il faut avoir recours au trois-quarts, dont on se servira alors comme de l'aiguille dans les tumeurs superficielles ; seulement il faudra tenir compte, en faisant subir à l'instrument des mouvements en arc de cercle, de la résistance qu'il doit éprouver à raison de l'épaisseur des tissus traversés.

Hors le cas de tumeur renfermée dans une cavité et non adhérente, on peut, à la rigueur, se servir, pour l'exploration, d'un bistouri à lame étroite. Si la plaie, d'ailleurs assez profonde pour donner au chirurgien la conviction qu'il a pénétré jusqu'à la tumeur, ne donne issue qu'à une petite quantité de sang, un stylet devra y être introduit pour exécuter les mêmes manœuvres que celles de l'aiguille. Il n'est pas besoin de dire que, suivant la région sur laquelle on aura à opérer, il faudra se servir de tel instrument plutôt que de tel autre. Ainsi, malgré l'assurance que nous donnent les respectables auteurs que nous avons cités en commençant, à propos de l'innocuité de la ponction, on devra toujours se tenir le plus loin possible des vaisseaux artériels et des nerfs. Eh bien! pour cela, l'aiguille à acupuncture ou à cataracte conviendra souvent mieux que le bistouri. Celui-ci, au contraire, aura la préférence quand il n'y aura

nullement lieu de craindre la lésion de quelque organe important.

RÉFLEXIONS GÉNÉRALES.

Ce mode d'exploration nous indique non-seulement la nature des tumeurs, c'est-à-dire si elles sont solides ou liquides, mais encore elle permet de distinguer leur variété. C'est ainsi que les collections hydatiques, tuberculeuses, et les diverses familles du kyste, pourront être facilement reconnues à la faveur de ce simple moyen. Quel trésor pour la thérapeutique !

Tous les praticiens savent que, dans les kystes de l'ovaire, l'extirpation a été employée avec quelque succès. Il est à présumer qu'on en retirerait encore de plus grands avantages s'il était permis de distinguer à l'avance les kystes qui sont accompagnés de désorganisation de l'ovaire de ceux avec lesquels l'organe est resté sain. On éviterait alors de pratiquer l'opération dans le premier cas, où elle ne peut qu'être inutile et même nuisible.

Le chirurgien trouvera dans la ponction la mesure de sa conduite ; il l'apprendra surtout de l'aspect de la matière évacuée. Dans les kystes volumineux, principalement lorsque les parois de l'abdomen sont fortement distendues et amincies, nous pensons qu'il sera toujours possible, quelque petite que soit l'ouverture pratiquée par l'aiguille,

de soutirer, à l'aide de la ventouse, une assez grande quantité de liquide pour en étudier la nature, et juger par là du degré d'altération des parois du kyste et même de l'ovaire. On conçoit que le liquide sortira avec d'autant plus de facilité qu'il sera plus limpide, c'est-à-dire qu'il sera moins altéré. Si, au contraire, il a de la peine à couler, ou même s'il ne coule pas du tout, alors qu'on est sûr d'avoir pénétré jusqu'au foyer, on devrait supposer qu'il est épaissi et profondément altéré. S'agirait-il d'hydatides, on aurait à mettre à profit l'observation de M. Martinet, qui prétend, dans une note insérée dans la Revue médicale de Janvier 1825, que l'humeur au milieu de laquelle nagent ces animalcules n'a aucune trace d'albumine et qu'elle ne coagule point par l'ébullition.

Dans les cas d'hydropisie des articulations, il arrive fréquemment que, la maladie se montrant rebelle à tous les traitements, il ne reste plus de ressources que dans une opération chirurgicale par laquelle on évacue le liquide accumulé. Personne n'ignore que c'est du degré d'altération qu'a éprouvé la membrane synoviale que dépend tout le succès. Ainsi, quand cette membrane est encore mince, transparente, et que l'affection dont l'hydropisie est l'effet s'est dissipée ou qu'elle n'est plus entretenue que par la présence du liquide, l'opération doit réussir. Mais toutes les fois que la membrane synoviale est épaissie et altérée, tou-

tes les fois que les cartilages diarthrodiaux, que les ligaments qui affermissent l'articulation commencent à se ramollir, l'opération pourrait avoir le plus fâcheux résultat. Il serait donc très-important de pouvoir déterminer *à priori* quel est l'état réel des tissus malades : ne pourrait-on pas y parvenir, approximativement du moins, par la ponction exploratrice sur laquelle on appliquerait une ventouse ? La nature du liquide qui s'échappera ne pourrait-elle pas nous faire connaître l'état plus ou moins pathologique de la membrane? S'il est séreux ou d'une teinte légèrement citrine, n'aura-t-on pas lieu de soupçonner que la synoviale n'est que faiblement affectée, et que l'on ne doit pas désespérer du succès de l'opération ? Si, au contraire, le liquide fourni par la petite ouverture est purulent, sanieux, fétide, ce dont il sera toujours facile de s'assurer, quelque minime que soit la quantité, on sera porté à supposer qu'il y a ramollissement, carie des os, et que l'on n'a d'autres ressources que dans l'amputation.

La ponction exploratrice ne serait pas moins un moyen précieux pour distinguer l'une de l'autre deux maladies que les plus habiles praticiens ont quelquefois confondues ; je veux parler des tumeurs blanches et de l'hydarthrose.

Parmi les faits remarquables de l'Hôtel-Dieu de Paris, clinique de Dupuytren, Août 1824, nous trouvons consignée l'observation d'un homme qui

avait le genou gros comme la tête d'un adulte, douloureux au toucher; la fluctuation était manifeste au côté externe de la tumeur. Le mal avait toutes les apparences des tumeurs blanches, et avait été ainsi désigné par le professeur de clinique.

L'amputation de la cuisse est pratiquée le 10 Août; mais quel ne fut pas l'étonnement de tous, lorsque, disséquant le genou malade, on reconnut une hydarthrose! La fluctuation dont j'ai parlé n'était formée que par un amas de sérosité jaunâtre et claire, comme celle qu'on rencontre dans presque toutes les hydarthroses simples. Les extrémités articulaires des os étaient entièrement saines; la capsule synoviale était distendue, très-épaisse, très-ramollie, mais non ulcérée ni fongueuse. Les cartilages étaient sains dans quelques points, malades dans d'autres; les ligaments et les tendons étaient boursouflés, ramollis, jaunâtres, mais non ulcérés et détruits.

Certes, dans un tel état de choses, tout espoir de guérison n'était pas perdu, et cette articulation malade aurait pu guérir, par ankylose du moins. Il y avait eu erreur dans le diagnostic, puisqu'on avait traité le malade comme atteint d'une tumeur blanche, alors qu'il n'avait qu'une hydarthrose.

Sans doute aucun moyen d'éclairer le diagnostic n'avait été négligé, il en restait peut-être un dernier. La ponction exploratrice, en donnant issue

à quelques gouttes de liquide, eût réformé le premier jugement et montré du doigt la nature de la tumeur.

Vers le mois d'Août 1835, un homme d'une cinquantaine d'années se trouvait dans le service du professeur Serre pour une affection du genou gauche, ayant beaucoup d'analogie avec celle du malade dont il vient d'être question. Loin de se hâter dans l'emploi des moyens extrêmes, le chirurgien de Montpellier pratiqua une ponction à la partie supérieure et externe de l'articulation, à l'aide d'un bistouri à lame très-étroite. Il coula au dehors du sang et de la synovie. La petite plaie fût réunie par première intention; le malade dut être soumis à l'usage des frictions mercurielles, et il ne tarda pas à guérir, au prix, à la vérité, d'une ankylose. Qu'est-ce que cet inconvénient comparé à la mutilation d'une cuisse? (Commun. orale.)

Il y a quelque temps, M. Serre, d'Alais, fut pressé par un malade de lui ouvrir une tumeur que celui-ci portait au genou. Quoique la fluctuation parût évidente, ce médecin crût devoir résister à ses pressantes sollicitations, avec d'autant plus de fondement que quatre ponctions exploratrices ne lui avaient jamais donné que quelques gouttes de sang provenant de la division des capillaires de la peau; la tumeur étant probablement solide, il eût été imprudent d'y toucher.

On me présenta, il y a quelques jours, un

jeune enfant âgé de cinq ans. M. Serre, d'Alais, se trouvait avec moi. L'enfant avait l'articulation tibio-astragalienne droite rouge, douloureuse, tuméfiée ; une tumeur assez volumineuse et qui paraissait rejeter le pied en dehors, se faisait remarquer vers la malléole interne. Notre attention, portée vers ce point, crut nous y faire découvrir une fluctuation obscure et profonde. Une plaie suppurante se trouvait à la partie inférieure de la tumeur ; elle provenait d'une incision pratiquée par un chirurgien, lequel avait cru donner issue à du pus; mais, sur le récit de la mère, il ne s'en était écoulé que du sang. Depuis ce traitement, le mal avait augmenté. Nous pratiquâmes deux ponctions exploratrices suivies de quelques gouttelettes de sang qui provenaient de la section des capillaires artériels. Des mouvements imprimés à l'aiguille nous donnèrent la certitude que la tumeur était solide et qu'il y avait du danger à l'ouvrir. Aucun accident ne résulta de nos petites manœuvres. Un large vésicatoire, appliqué sur l'articulation malade, dissipa en partie le gonflement.

Les frictions mercurielles ont beaucoup fait dans ce cas, et aujourd'hui l'enfant est en voie de guérison.

Cette observation est fort importante sous plusieurs rapports : elle prouve l'innocuité de la ponction exploratrice dans les tissus malades. Si le premier chirurgien appelé y eût eu recours, il se

serait dispensé de faire une opération qui ne fit qu'aggraver le mal ; et nous, si nous n'avions eu à notre disposition ce moyen, peut-être eussions-nous fait une seconde incision au moins aussi préjudiciable que la première.

Dans l'hydrothorax, on sait que la paracenthèse a été pratiquée plusieurs fois avec succès ; il serait important de bien déterminer les cas dans lesquels cette opération peut être utile : ce sont probablement ceux dans lesquels la membrane séreuse n'est pas trop altérée. Or, la nature du liquide contenu dans la cavité thorachique ne serait-elle pas propre à donner une idée approximative de l'altération de la plèvre ? Dans ce cas, la ponction pratiquée avec un trois-quarts presque capillaire, semblable à celui dont se sert M. Récamier pour l'exploration des kystes acéphalocistes, pourrait sans doute fournir quelques notions sur l'état pathologique de la séreuse.

Dans quelques phlegmons du médiastin, lorsque le pus, fusant le long des vaisseaux, vient se rassembler en abcès sur les côtés du sternum ou à l'épigastre, et que les doutes sur la nature de la maladie ne sont pas entièrement levés, une petite ponction, en donnant issue à une simple gouttelette de pus, préciserait à l'instant le diagnostic. Dans des cas de kystes du poumon contenant des acéphalocistes, et faisant saillie, soit à travers les parois de la poitrine, soit, et le plus ordinaire-

ment, à l'épigastre ou à l'ombilic, vous le savez, la mort est presque inévitable. Pourquoi donc n'emploieriez-vous pas la ponction, à l'exemple de M. Récamier, entre les mains de qui elle a donné un résultat inattendu dans un cas d'hydatides du foie, que nous avons déjà rapporté.

N'oublions pas, en dernière analyse, que lorsqu'une tumeur doit être traitée médicalement, la ponction exploratrice n'est pas essentiellement indiquée, mais que lorsqu'on est sur le point de l'attaquer par une opération, de l'enlever soit en totalité, soit en partie, ou de l'inciser, il est du devoir du chirurgien de s'entourer de toutes les lumières fournies par l'exploration.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Une jeune dame d'Uzès était tourmentée, depuis plus de dix ans, de l'idée de succomber à une affection cancéreuse; le pronostic des gens de l'art sur la tumeur qu'elle portait au sein, avait entretenu cette triste pensée. Appelé auprès d'elle, j'examinai avec soin, et après toutes les recherches possibles, je doutai moi-même de la nature de la maladie. Pour former ma conviction, je demandai à introduire une aiguille à cataracte dans le point le plus rapproché de la peau. Ma proposition ayant été accueillie, je pratiquai une ponction exploratrice avec la main droite armée de l'instru-

ment, tandis que l'autre comprimait la tumeur, et tendait à favoriser l'issue du liquide qu'elle pouvait contenir. La sortie de l'aiguille fut accompagnée de trois ou quatre gouttelettes d'un fluide purulent; à l'instant mes doutes se dissipèrent, et je plongeai un couteau de Venzel dans le point piqué, vidant ainsi la tumeur de tout le pus séreux qu'elle renfermait. Était-ce une glande suppurée ou un kyste? Je me range du côté de la première opinion, parce que, dans l'origine, la dureté de la glande avait dû en imposer pour une affection squirrheuse. Au bout d'un mois, malgré la petitesse de l'incision, la guérison fut parfaite.

DEUXIÈME OBSERVATION.

M. D.... avait au larynx une tumeur depuis plus de 20 ans. Long-temps elle fut prise et traitée pour une glande, mais sans succès. M. Dupuytren, consulté, annonça la présence d'un kyste, et proposa pour tout remède l'entière extirpation. M. Roux opina, au contraire pour une tumeur solide. M. Lallemand resta dans le doute, et M. Serre crut reconnaître, à sa forme bilobée, la coexistence d'un kyste et d'une glande. Un peu de fluctuation que j'avais sentie me faisait pencher vers le diagnostic de Dupuytren. Dans ce cas douteux, la ponction servit à reconnaître l'existence d'un kyste; l'extirpation en fut pratiquée et le malade ne tarda pas à guérir.

TROISIÈME OBSERVATION.

Une jeune demoiselle fut inutilement traitée, pendant plus de six ans, d'un goître auquel on opposa avec persévérance l'éponge et l'iode à diverses doses. L'inutilité de ces moyens, qui réussissent si bien contre les gonflements de la glande thyroïde, me fit penser que cette tumeur pouvait appartenir à la classe des kystes. Elle avait le volume du poing; sa surface était uniforme et permettait de reconnaître une fluctuation obscure; elle était plus étendue à droite qu'à gauche. MM. Lallemand et Serre, ayant vu la malade, pensèrent aussi qu'il s'agissait d'un kyste.

Une ponction exploratrice emmena la sortie d'un liquide citrin, transparent. Enhardi par ce résultat, je plongeai le couteau de Venzel dans le point le plus culminant; le liquide s'écoula en abondance, et la tumeur disparut presque entièrement. A l'aide d'un pansement convenable, l'écoulement du fluide fut entretenu pendant quelques jours, et peu à peu la malade recouvra la santé.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Le 2 Juin dernier j'accompagnai M. Serre, d'Alais, chez une femme où il avait été mandé.

Cette personne, malade depuis environ deux ans, portait une tumeur considérable, occupant dans l'abdomen toute la région épigastrique. Au-dessous de l'appendice xiphoïde existait une tumeur secondaire, soulevant en ce point les parois de l'abdomen et présentant des mouvements de totalité isochrones aux battements du cœur. Après avoir examiné cette tumeur fort attentivement, nous crûmes, d'après un peu de fluctuation qui se dévoila à nos doigts, reconnaître la présence d'un liquide. Mais comment en déterminer la nature? Était-ce une poche anévrismatique, ou un simple kyste? La solution de cette question devenait importante, puisqu'il s'agissait, d'une part, dans l'hypothèse de l'anévrisme, d'abandonner la malade à une mort certaine, et de l'autre, dans l'hypothèse d'un kyste, de concevoir quelque possibilité de guérison. Nous n'eussions certainement pas eu l'idée de tenter la ponction exploratrice dans le cas de tumeur anévrismale, si nous n'avions eu la conviction que les progrès naturels du mal devaient amener sous peu une terminaison funeste. En effet, l'affablissement était extrême, le pouls difficile à saisir au bras gauche, et nullement sensible au bras droit. Il y avait diarrhée, refroidissement et œdème des extrémités, oppression, enfin sueurs froides. Tout ce fâcheux état pouvait bien dépendre du développement excessif d'une tumeur cukystée, et devenir curable par

l'évacuation du liquide contenu. Ce furent là les motifs qui engagèrent M. Serre à plonger, dans la tumeur, un petit trois-quarts très-délié. Le poinçon retiré, il sortit par la canule, et à plein trou, un sang noirâtre qui nous parut provenir d'une poche anévrismale, et nous força à retirer aussitôt l'instrument. La malade vécut quinze jours encore après l'opération, d'où nous avons pu conclure qu'il ne s'était point fait d'épanchement dans la cavité péritonéale par suite de cette ponction. Quant à l'ouverture antérieure, elle s'était vite fermée.

Quoique aucun avantage ne soit résulté de cette opération, nous ne nous félicitons pas moins de l'avoir tentée, pour ne pas avoir le regret de croire que la malade avait succombé à une affection qui eût pu être reconnue par ce moyen investigateur, et peut-être guérie par une opération définitive.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Une dame, affectée depuis plus de sept ans d'une maladie dont on plaçait le siége à la rate, me fit appeler auprès d'elle, à la campagne, pour savoir si son état de dépérissement ne l'empêcherait pas de faire le voyage de Montpellier. Je trouvai cette malheureuse dans une position accablante : elle avait la fièvre hectique, la maigreur était extrême, la langue était rouge, sèche, et le

hoquet continuel. Il existait des vomissements opiniâtres ; les jambes commençaient à s'infiltrer. Elle avait dans le flanc droit une tumeur deux fois plus grosse qu'une forte tête d'homme ; elle était dure, rénitente, douloureuse et bosselée. En pressant, on reconnaissait à travers l'épaisseur des muscles un bruit spécial resemblant assez à celui qui résulte d'une plaque de tôle que l'on agite. Le cas, certes, était grave. Une chose essentielle pour cette dame, dont le corps avait été épuisé par des fondants de toute espèce, était de bien saisir les caractères de cette grosseur. La ponction me paraissant, à cet égard, offrir les meilleures garanties, ce fut à elle que j'eus recours. Je me servis d'un trois-quarts long et mince qui fut construit exprès, et à la faveur duquel j'obtins près de trente livres d'une eau citrine et parfaitement transparente. Dans l'idée de l'existence d'un kyste, j'exerçai une compression continue avec des serviettes, et j'eus un succès aussi complet qu'inattendu. Quel que fût le siége du kyste, ce qu'il y a de certain, c'est que c'est la ponction qui nous en a dévoilé la nature ; elle a été aussi le principal agent thérapeutique. La ponction appliquée au diagnostic des tumeurs est donc un moyen par excellence.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. Dubrueil, *Doyen, Exam*
Broussonnet, Président.
Lordat.
Delile.
Lallemand.
Caizergues, *Suppléant.*
Duportal.
Dugès.

MM. Delmas.
Golfin.
Ribes, *Examinat.*
Rech.
Serre.
Bérard, *Examin.*
René.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Viguier.
Kuhnholtz.
Bertin.
Broussonnet.
Touchy.
Delmas.
Vailhé.
Bourquenod.

MM. Faces, *Suppléant.*
Batigne, *Examinat.*
Pourché.
Bertrand.
Pouzin.
Saisset, *Examinat.*
Estor.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.